

TURNVEREIN BRUCHHAUSEN-VILSEN von 1863 e.V.

Beitrittserklärung



Name: _____ Vorname: _____
geb. am: _____ Beruf: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Eintritt am: _____ Sparten: _____

Ich erkenne die Satzung und Geschäftsordnung des TV Bruchhausen-Vilsen einschließlich der Sparten an. Eine Kündigung ist dem Vorstand schriftlich zu erklären. Sie ist unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten nur zum 30.06. und 31.12. eines Geschäftsjahres zulässig.

Jahresbeitrag TV:	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	45,00 Euro
	Erwachsene	90,00 Euro
	Familien (Kinder bis 18 Jahre)	180,00 Euro
	passive Mitglieder	35,00 Euro
	aktive Ehrenmitglieder (über 70 Jahre)	90,00 Euro
	passive Ehrenmitglieder (über 70 Jahre)	beitragsfrei
Spartenbeitrag HSG:	siehe HSG-Beitrittserklärung	
Spartenbeitrag Grafen-Schwimmteam:	aktive Schwimmer	20,00 Euro
Spartenbeitrag Tennis:	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	20,00 Euro
	Erwachsene	70,00 Euro
	Ehepaare	100,00 Euro
	Familien	110,00 Euro
	Arbeitsdienstpauschale ab 14. Lj.	32,00 Euro

Mit Volljährigkeit wird automatisch auf Erwachsenenbeitrag umgestellt.

Datum Unterschrift des Mitglieds Unterschrift der Erziehungsber. Spartenleiter

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Die Vereinsbeiträge gem. Geschäftsordnung werden jeweils zur Hälfte am 30.1. und 30.7. jeden Jahres eingezogen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Wir bitten Sie, für entsprechende Kontodeckung zu sorgen.

Zahlungsempfänger: Turnverein Bruchhausen-Vilsen von 1863 e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000263657
Mandatsreferenznummer: = Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitgliedes
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den TV Bruchhausen-Vilsen von 1863 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Bruchhausen-Vilsen von 1863 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum Unterschrift